

Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

Barbara Ivanac

Kvaliteta života i mentalno zdravlje žena oboljelih od raka dojke

Završni rad

Mentor: izv.prof.dr.sc. Gorka Vuletić

Osijek, 2015.

SADRŽAJ

1. UVOD	4
2. MENTALNO ZDRAVLJE ŽENA OBOLJELIH OD RAKA DOJKE.....	5
2.1. Optimizam kao odgovor na depresiju.....	6
2.2. Utjecaj slike o vlastitom tijelu na mentalno zdravlje	7
3. KVALITETA ŽIVOTA I RAK DOJKE	10
3.1. Kvaliteta života kao subjektivna procjena.....	10
3.2 Kakav utjecaj ima liječenje na kvalitetu života?	11
3.3 Dugogodišnja kvaliteta života	12
4. PSIHOLOŠKE INTERVENCIJE I POZITIVNA PSIHOLOGIJA.....	14
4.1. Socijalna potpora i potpora partnera.....	14
4.2. Potpora udruge žena oboljelih od raka dojke	16
5. ZAKLJUČAK	18
LITERATURA:.....	19

SAŽETAK

Rak dojke je zloćudna i smrtonosna bolest i ujedno i najčešći oblik raka u žena. Postavljanje dijagnoze snažno utječe na ženino mentalno zdravlje. Žene se moraju suočiti sa mnogim strahovima koji nerijetko narušavaju mentalno zdravlje. Nerijetko se kao posljedica tih strahova javljaju anksioznost i depresija. Važan odraz mentalnog zdravlja je i slika o vlastitom tijelu, a do promjene u njenoj percepciji dolazi zbog promjena na tijelu kao posljedice liječenja. Kako je mentalno zdravlje jedan od aspekata kvalitete života, njihova kvaliteta života može biti znatno narušena. Brojni čimbenici imaju utjecaj na kvalitetu života i mentalno zdravlje poput same dijagnoze, tretmana liječenja, koji uključuju operaciju, kemoterapiju, radioterapiju ili hormonsku terapiju, socijalna potpora obitelji i prijatelja te potpora iz udruga za potporu ženama oboljelima od raka dojke. Ovim radom nastoji se objasniti uloga svakog pojedinog čimbenika u kvaliteti života žena oboljelih od raka dojke te pružiti savjete na koji način poboljšati njihovu kvalitetu života putem socijalne potpore.

Ključne riječi: rak dojke, mentalno zdravlje, kvaliteta života, socijalna potpora

1. UVOD

Život se može činiti naprosto savršenim kada imamo obitelj, potporu prijatelja i ispunjavajući posao, ali taj savršeni život može prekinuti dijagnoza teške bolesti - raka dojke. Od trenutka postavljanja dijagnoze u žena se javlja neopisiv strah, strah za gubitkom života i od tog trenutka kreće borba.

Rak dojke najčešća je vrsta raka u žena u svijetu pa tako i u Hrvatskoj te predstavlja veliki javnozdravstveni problem. Od raka dojke obolijeva svaka jedanaesta žena i najčešće obolijevaju žene iznad pedesete godine života, ali sve češće obolijevaju i mlađe žene u četrdesetim, tridesetim pa čak i u dvadesetim godinama (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2015). Prema biltenu incidencije raka u Hrvatskoj Zavoda za javno zdravstvo Republike Hrvatske, godišnje od raka dojke oboli preko 2500 žena (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2015). Stopa smrtnosti od raka dojke u Hrvatskoj je među najvišima u Europi, a godišnje od ove zloćudne bolesti umre preko 800 žena. Dojka ili mliječna žlijezda parna je kožna žlijezda s vanjskim izlučivanjem, smještena na prednjoj strani prsnog koša. Strukturu dojke čini koža s bradavicom, žljezdano tkivo, vezivno tkivo te masno tkivo. Rak dojke nastaje kad normalne žljezdane stanice dojke promijene svoja svojstva te počnu nekontrolirano rasti. Tako promijenjene stanice mogu potom otići u limfne i/ili u krvne žile i na taj način proširiti bolest u druge dijelove tijela. Uzrok nastanka raka dojke uglavnom je nepoznat. Postoji više poznatih rizičnih čimbenika koji su povezani s nastankom raka dojke, a neki od njih su dob, pojava prve mjesečnice prije 12-te godine života, menopauza nakon 50-te godine života, nerađanje ili rađanje poslije 30-te godine života, pozitivna obiteljska anamneza te premaligne lezije dojke (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2015). Liječenje raka dojke započinje nakon detaljne procjene ženinog zdravstvenog stanja. Liječenje je složeno jer se različite vrste raka dojke razlikuju po brzini rasta, metastaziranju i odgovoru na liječenje. Liječenje obuhvaća operativni zahvat, zračenje, kemoterapiju i lijekove koji sprječavaju djelovanje hormona. Zračenje ubija stanice raka na mjestu sa kojega je on uklonjen i u okolnom području, uključujući i limfne žlijezde u blizini. Kemoterapija je kombinacija lijekova koja ubija stanice koje se umnožavaju ili sprječavaju njihovo umnožavanje, a lijekovi koji sprječavaju djelovanje hormona su lijekovi koji se upliću u djelovanje hormona koji podržavaju rast stanica raka (Vrdoljak i sur., 2013). Oba oblika liječenja usmjereni su na sprječavanje rasta stanica raka u čitavom tijelu. Često se žena liječi kombinacijom svih navedenih načina. Rak dojke može se liječiti i nizom različitih kirurških tehnika. Operacijom se može odstraniti cijela dojka (mastektomija) ili se može

odstraniti samo tumor i područje normalnog tkiva oko njega što se naziva poštedna operacija dojke (Vrdoljak i sur., 2013).

Glavni cilj ovog rada je objasniti kako rak dojke utječe na kvalitetu života žena kojima je dijagnosticiran. Također, kroz ovaj rad upoznat ćemo se i s faktorima koji utječu na kvalitetu života bilo na pozitivan ili negativan način. Navest će se i utjecaj dijagnoze i liječenja na mentalno zdravlje žena, koje je ujedno i jedan od prediktora ukupne kvalitete života, te čimbenici koji utječu na mentalno zdravlje. Zaključno navest će se i uloga socijalne i obiteljske potpore te uloga psiholoških intervencija na poboljšanje kvalitete života oboljelih žena.

2. MENTALNO ZDRAVLJE ŽENA OBOLJELIH OD RAKA DOJKE

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) definirala je mentalno zdravlje kao stanje dobrobiti u kojem pojedinac ostvaruje svoje potencijale, može se nositi s normalnim životnim stresom, može raditi produktivno i plodno te je sposoban pridonositi zajednici (WHO, 2014). Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije mentalno zdravlje dio je općeg zdravlja, a ne samo odsutnost bolesti (WHO, 2014).

Mnogo je stresora s kojima se suočavaju žene kojima je dijagnosticiran rak dojke uključujući strah od moguće smrti, stres zbog informiranja članova obitelji i stres zbog saznanja da će se njihov život drastično promijeniti. Smetenost, socijalna stigmatizacija, nuspojave tretmana liječenja samo su neki od stresora povezani s bolesti i liječenjem te se mogu značajno utjecati na ionako narušeno obiteljsko funkcioniranje. Mnoge žene dožive znatan psihološki stres nakon dijagnoze i tretmana karcinoma dojke. Stres je najčešće prouzrokovan brigom oko dijagnoze i prognoze, odlukama u vezi liječenja i nemogućnošću obavljanja svakodnevnih životnih funkcija i uloga (Kvillemo i Bränström, 2014). Donošenje odluke između mastektomije ili očuvanja dojki je iznimno teško, ali žene koje odluče ne otići na mastektomiju imaju manje stresnih simptoma. Osim operacije, samo iščekivanje operacije također je izrazito stresno. Nadalje, toksične nuspojave kemoterapije mogu biti toliko averzivne da pacijentice vjeruju da su nuspojave gore od raka (Baum, Revenson i Singer, 2001). Prema Kvillemou i Bränströmu (2014) naponi za olakšavanje prilagodbe na stres kao što su prihvaćanje i pozitivno preispitivanje, korisni su za suočavanje sa stresorima povezanima s karcinom dojke. Nasuprot

tome, isključivanje i izbjegavajuće strategije suočavanja sa stresom pokazale su se kao dosljedno neprikladne za uspješno nošenje sa stresorima povezanim sa karcinomom dojke. Nadalje, njihov nalaz ukazuje na to da učinkovitost nošenja sa stresom ovisi o situacijskim faktorima i faktorima mjerenja pa se tako čini da tretman liječenja osnažuje vezu i sa uključujućim, kojem je cilj ukloniti ili umanjiti stresore i njihove emocionalne posljedice, i isključujućim načinom nošenja sa stresom, koji uključuje izbjegavanje, ignoriranje ili povlačenje od stresora i njihovih emocionalnih posljedica, što upućuje na to da žene koje prolaze kroz tretmane liječenja imaju određene dobiti od zamjenjivanja isključujućih strategija s prikladnijim načinima nošenja sa stresom. Kod žena koje su imale mastektomiju, od psihijatrijskih poremećaja najzastupljeniji su anksiozni poremećaji, panični poremećaji i depresija (Fox i sur., 2013). Depresija pripada u skupinu poremećaja raspoloženja. To je teško psiho-fizičko stanje praćeno raznim nuspojavama i popratnim efektima. Depresivno raspoloženje karakterizira povlačenje bolesnika u sebe, potištenost, gubitak volje i energije, nesanica, gubitak apetita, usporeni misaoni tijek, beznadnost i bespomoćnost (Begić, 2014). Također, osim javljanja psihijatrijskih poremećaja, bolesnice mogu početi konzumirati alkohol. Žene koje imaju psihijatrijske poremećaje i koje u većoj mjeri konzumiraju alkohol, kao posljedicu dijagnoze raka dojke, obično se suočavaju sa poteškoćama vezanim uz njegu, a time se produžuje njihov ostanak u bolnici. Nadalje, kod tih žena povećavaju se i financijski izdatci bolničke skrbi (Fox i sur., 2013).

Još je nekoliko prediktora mentalnog zdravlja oboljelih žena. Jedan od njih je mentalno zdravlje žene prije dijagnoze. One žene čije je mentalno zdravlje bilo narušeno prije dijagnoze, loše reagiraju na dijagnozu i njihovo mentalno zdravlje se još više pogoršava. Također, bol se pokazala kao važan prediktor mentalnog zdravlja. Visoka razina boli prije dijagnoze predviđa lošije mentalno zdravlje nakon dijagnoze. Naime, žene mogu živjeti sa nedijagnosticiranim rakom dojke koji im može uzrokovati tjelesnu bol. Nadalje, žene oboljele od raka dojke koje razviju kroničnu post-operativnu bol iskazuju više razine anksioznosti i depresije i do 12 mjeseci nakon operacije dojke (Wade i Lee, 2005).

2.1. OPTIMIZAM KAO ODGOVOR NA DEPRESIJU

Dijagnoza i liječenje raka dojke mogu snažno utjecati na ženino mentalno zdravlje i kvalitetu života. Sama dijagnoza raka dojke sa sobom donosi mnoštvo emocionalnih i psiholoških izazova za pacijenticu. Najčešći psihološki odgovor je depresija te stoga ne čudi da

su se mnoga istraživanja usmjerila na to kako kratkoročno i dugoročno poboljšati kvalitetu života oboljelih žena. Nekoliko je prediktora mentalnog zdravlja i kvalitete života žena oboljelih od raka dojke, uključujući medicinske i psihosocijalne varijable. Jedna od psihosocijalnih varijabli je i osobnost koja je od posebnog interesa. Osobnost utječe na emocionalne reakcije, te na viđenje dijagnoze i liječenje bolesti kao negativne i prijeteće ili kao izazov koji se može savladati. Posebno je proučavan jedan aspekt osobnosti, a to je optimizam iliti očekivanje pozitivnih ishoda. U svom istraživanju, Colby i Shifren (2013) ispitivale su hoće li žene oboljele od raka dojke koje su visoko na skali optimizma izvijestiti o manjem broju depresivnih simptoma, a time i pozitivnijem mentalnom zdravlju nego žene koje su nisko na skali optimizma. Također su ispitivale hoće li optimističnije žene izvijestiti o boljoj kvaliteti života na društvenoj domeni i domeni mentalnog zdravlja u upitniku kvalitete života. Doista, rezultati njihova istraživanja pokazali su da su optimističnije žene izvještavale o pozitivnijem mentalnom zdravlju, ali kako su optimizam i pesimizam bili ispitivani kao odvojeni konstrukti, pokazalo se i da su manje pesimistične žene također imale pozitivnije mentalno zdravlje. Nadalje, optimističnije žene bile su zadovoljnije vlastitim društvenim i mentalnim funkcioniranjem u upitniku kvalitete života. Kako je optimizam jedna od varijabli koja utječe na smanjenje stresa, optimističan pogled u vezi ishoda operacije je povezan s nižim distresom. Žene koje su se na humorističan način suočile sa svojom bolesti imale su niže razine distresa od onih koju se poricale postojanje bolesti. Poricanje je obrazac odgovora u kojem pacijent odbija ili umanjuje bilo kakav dokaz postojanja njihove bolesti i ozbiljnosti iste. Nasuprot tome, žene „borbenog duha” su spremne učiniti sve kako bi pobijedile bolest te je stoga „borbeni duh” povezan s aktivnim, hostile odgovorima koji vode poboljšanju mentalnog zdravlja. Žene sa pesimističnim stavom na dijagnozu reagiraju sa beznadnošću i bespomoćnošću što ima negativan utjecaj na njihovo mentalno zdravlje (Baum, Revenson i Singer, 2001).

Ovi nalazi upućuju na važnost optimizma kao karakteristike ličnosti na povoljno mentalno zdravlje i psihološke domene upitnika kvalitete života u žena oboljelih od raka dojke, stoga bi intervencije namijenjene povećanju optimističnosti zasigurno mogle imati utjecaja na ženino nošenje s bolešću s ciljem poboljšavanja njezina mentalnog zdravlja.

2.2. UTJECAJ SLIKE O VLASTITOM TIJELU NA MENTALNO ZDRAVLJE

Slika o vlastitom tijelu jedan je od elemenata samopoimanja. Odnosi se na misli, percepciju i osjećaje koje imamo u odnosu na naše tijelo i tjelesna iskustva. Slika o tijelu je

subjektivna te između nje i objektivne realnosti ne postoji povezanost. Činitelji koji utječu na predodžbu o vlastitom tijelu su senzorna iskustva, promjene u tjelesnoj težini, socijalne i kulturalne norme, individualni stavovi vezani uz tjelesnu težinu i oblik tijela te biološke varijable. Slika o vlastitom tijelu je odraz osobne percepcije vlastitog tijela pri čemu negativne misli i osjećaji vezane uz tu percepciju dovode do poremećaja u slici tijela i nezadovoljstva. Žene se općenito fokusiraju na evaluacije vezane sa slikom o tijelu te investiraju u nju stoga ih dijagnoza raka dojke jako pogađa. Gubitak dojke povezan je sa identitetom žene, njenom seksualnošću i osjećajem sebe te stoga ne iznenađuje činjenica da gotova jedna trećina žena koje se izliječe, pogotovo žena mlađe dobi, dožive stres koji je direktno povezan s poremećenom slikom tijela (Przewdziecki i sur., 2012).

Zbog tretmana karcinoma dojke (mastektomija, kemoterapija), žene prolaze kroz brojne promjene. Mastektomija uključuje uklanjanje jedne ili obje dojke što dovodi do asimetrije dojki, ožiljaka te potrebe za protezama za dojke. Kemoterapija također uzrokuje brojne promjene poput gubitka kose, tjelesne težine, promjena u boji noktiju i kože te dolazi do nastanka valova vrućine koji su znak rane menopauze. Promatrajući svoju sliku u ogledalu, žene zaključuju da su ružne, neprivlačne, nepoželjne i vide se kroz operacijske ožiljke. Kao najstrašniji događaj u svojoj bolesti opisuju gubitak kose zbog čega nerijetko i odustaju od nastavka primanja kemoterapije. Nakon tretmana mastektomije, događaju se mnoge psihoseksualne promjene kao što je gubitak plodnosti, negativna slika o tijelu, gubitak ženstvenosti i privlačnosti, depresija i anksioznost. Te promjene umnogome mogu utjecati i na zadovoljstvo žena sa vlastitim seksualnim životom. Slika o vlastitom tijelu je važna sastavnica kvalitete života kod žena oboljelih od raka dojke i igra važnu ulogu u prihvaćanju i prilagođavanju na bolest. Način na koji žena vidi svoje tijelo ili kako se osjeća kad ga dotakne je jedan od faktora slike o tijelu koji bi trebalo uzeti u obzir. Npr. ako mastektomija rezultira vidljivim ožiljcima, kroničnom boli, gubitkom osjeta u koži dojke onda će to nedvojbeno utjecati na način kako ona doživljava svoje tijelo. Nerijetko iskrivljena slika o tijelu može rezultirati depresijom. Aguilar Cordero i sur. (2015) istraživali su odnos između slike o tijelu i depresije kod žena oboljelih od raka dojke. Rezultati su pokazali da su ispitanice kojima je nedavno dijagnosticiran rak dojke imale iskrivljenu sliku o svom tijelu te su ga percipirale nepotpunim iako nisu prošle kroz mastektomiju. Također, većina od njih patila je od depresije jer je i sama potencijalna mogućnost gubitka ženstvenosti ili operacije dojki bila dovoljna da naruši njihovu sliku o tijelu i negativno utječe na njihovo zadovoljstvo istim. Kod žena koje su prošle kroz mastektomiju također je uočena narušena slika o vlastitom tijelu, ali i blaži oblik depresije. Percipirale su se manje ženstvenima i fizički neatraktivnima što je

proizlazilo iz toga što su se vidjele kao manje seksualno privlačne svojim partnerima te je dovelo do nezadovoljstva vlastitim tijelom i izbjegavanja direktnog dodira područja koje je bilo operirano. Ono što se može zaključiti iz ovog istraživanja je to da mastektomija nema samo negativan utjecaj na sliku o tijelu već i na seksualne odnose i socijalne aktivnosti te da dijagnoza raka dojke predstavlja jedan od prediktora depresije. Rezultati ovog istraživanja upućuju na važnost psihološkog savjetovanja i usmjeravanja od postavljanja dijagnoze, a žene koje su prošle kroz mastektomiju moraju se pažljivo pratiti kako bi poboljšale i održale optimalnu razinu emocionalne ravnoteže.

Gopie i sur. (2013) su u svom istraživanju ispitivali utjecaj rekonstrukcije dojke pomoću implantata i metode DIEP na sliku o tijelu i seksualno zadovoljstvo. Metoda DIEP je metoda u kojoj se tkivo s trbuha koristi za rekonstrukciju dojke. Rezultati njihova istraživanja pokazali su da se predoperativna slika o tijelu znatno poboljšala neovisno o načinu rekonstrukcije dojke. Razlog zbog kojeg žene donose odluku o operaciji rekonstrukcije grudi je taj što u rekonstrukciji vide način preuzimanja kontrole nad svojim životom koja im omogućuje da odbace sliku sebe kao bolesne osobe. Rekonstrukcija im pomaže da se opet osjećaju kao da su to one i da povrate normalan izgled i život. Normalan izgled znači da one više ne moraju nositi proteze niti biti ograničene pri odabiru odjeće. Rekonstrukcija dojke im omogućuje da povrate osjećaj cjelovitosti i ženstvenosti. Štoviše, ne nošenje proteze daje ženama osjećaj samopouzdanja u obavljanju tipičnih dnevnih aktivnosti te način kako se nositi sa javnom prezentacijom svoje bolesti, tj. omogućuje im da svoju bolest drže u privatnosti pred suradnicima na poslu i osobama iz vlastitog okruženja. Nadalje, pruža im kontrolu nad time kako će njihova bolest i tretman biti prikazan njihovoj djeci. Rekonstrukcija dojke ima blagotvoran utjecaj na mentalno zdravlje. Naime, srušiti sliku sebe kao bolesne osobe umanjuje osjećaj anksioznosti i brige oko mogućeg povratka bolesti. Za njih je rekonstrukcija simbol preživljavanja (McKean, Newman i Adair, 2013). Poboljšanje slike o tijelu bilo je povezano sa boljim mentalnim zdravljem, smanjenjem stresa i većim zadovoljstvom u odnosu sa partnerom. Stoga se može zaključiti da rekonstrukcija dojke dovodi do poboljšanja slike o vlastitom tijelu i do većeg zadovoljstva seksualnim životom.

3. KVALITETA ŽIVOTA I RAK DOJKE

3.1. KVALITETA ŽIVOTA KAO SUBJEKTIVNA PROCJENA

Kvaliteta života predstavlja sveobuhvatno ukupno zadovoljstvo/nezadovoljstvo vlastitim životom. Svjetska zdravstvena organizacija definira kvalitetu života kao percepciju pojedinca s pozicije u specifičnom kulturološkom, društvenom te u kontekstu životnog okružja (WHO). Kvaliteta života je multidimenzionalan konstrukt kojeg čine životni standard, zdravlje, produktivnost, mogućnost ostvarivanja bliskih kontakata, sigurnost, pripadanje zajednici te osjećaj sigurnosti u budućnosti. Na kvalitetu života, osim objektivnih čimbenika, utječu i subjektivna percepcija i procjena fizičkog, materijalnog, društvenog i emocionalnog blagostanja, osobnog razvoja i svrhovite aktivnosti (Cummins, 1998). Navode se četiri osnovna aspekta kvalitete života: 1) fizičko blagostanje: energija, sila, funkcionalnost, spavanje, odmor; 2) psihičko blagostanje: koncentracija, uznemirenost, zabrinutost, depresija, žalost, ogorčenje; 3) socijalno blagostanje: financijska opterećenost, povratak na posao, stan, kućni budžet; 4) duhovno blagostanje: nada, očaj, očajanje, vjera, religioznost, pobožnost. Kako je rak dojke najčešća vrsta zloćudnog tumora kod žena, dijagnoza raka dojke ostavlja mnoge posljedice na njihovo duhovno zdravlje i ponašanje što uzrokuje pad samopouzdanja i osjećaj manje vrijednosti (Cazin, 2013). Sukladno s time, dolazi do promjena u kvaliteti života oboljele. Da je kvaliteta života subjektivan doživljaj svakog čovjeka koji ovisi o okolnostima u kojima netko živi, o njegovu sustavu vrijednosti, očekivanjima i težnjama potvrdila je Cazina (2013). Njezino istraživanje kvalitete života žena nakon što im je kirurškim putem uklonjen rak dojke pokazalo je zadovoljstvo žena svakodnevnim životom, dobivenim informacijama od strane liječnika i medicinskih sestara, potporom članova obitelji kao i mogućnosti samozbrinjavanja. Štoviše, oboljele su se nastavile družiti sa svojim prijateljima i bile zadovoljne s društvenim životom, nastavile su se baviti svojim hobijima i raznim aktivnostima. Ono što se pokazalo kao ključan nalaz je to da iako osobe boluju od iste bolesti, razlikuju se po svojim percepcijama, stavovima, načinu reagiranja, nadama i strahovima, odnosno, kvaliteta života se temelji na subjektivnoj procjeni.

3.2 KAKAV UTJECAJ IMA LIJEČENJE NA KVALITETU ŽIVOTA?

Osim same dijagnoze i tretmani liječenja karcinoma dojke, poput kemoterapije i zračenja, narušavaju kvalitetu života prouzrokujući značajnu psihološku nelagodu. Requena, Rodriguez i Ortega (2013) su utvrdili kako je ukupna kvaliteta života negativno pogođena tijekom liječenja karcinoma dojke. U njihovom istraživanju žene su izvještavale o velikoj psihološkoj potresenosti i prije i tijekom tretmana liječenja, neovisno o vrsti tretmana. Povećanje potresenosti može se objasniti nesigurnošću i strahovima koje imaju pacijentice u prvim fazama liječenja. Nadalje, anksiozni simptomi najviše su zastupljeni u vrijeme dijagnoze, na početku tretmana i za vrijeme samog tretmana dok se smanjuju na kraju tretmana. Štoviše, karcinom dojke i njegovo liječenje (mastektomija, kemoterapija, radioterapija) mijenjaju percepciju o tjelesnom izgledu žena i negativno utječu na ukupnu kvalitetu života. Najlošiji rezultati dobiveni su u procjeni cjelokupnog mentalnog zdravlja žene, odnosno na subskalama vitalnosti i socijalne funkcije na upitniku SF-36 te time, s obzirom na povezanost mentalnog zdravlja i kvalitete života, direktno narušavaju kvalitetu života (Husić i Žargović, 2010). Žene koje nisu primale kemoterapiju niti hormonalnu terapiju imale su manji rizik od narušavanja slike o tijelu za razliku od žena koju su bile podvrgnute tim terapijama (Salonen i sur., 2010). Rezultati istraživanja pokazuju da poremećaj doživljaja slike tijela u žena s rakom dojke može predstavljati dugotrajnu kategoriju koja negativno utječe na razne aspekte kvalitete života. U skladu s tim Brunet i sur. (2013) su proveli istraživanje na ženama od 4 do 4,5 godina nakon primarnog liječenja te su utvrdili da je u većine oboljelih, promjena u fizičkom izgledu negativno djelovala na odnos s vlastitim tijelom u području percepcije, razmišljanja, stavova, osjećaja i uvjerenja. U cilju pozitivnog suočavanja s narušenom slikom o tijelu zabilježen je napor određenog broja žena da primjenjuju pravilne životne navike poput dijeta ili povećane tjelesne aktivnosti ili neke druge strategije uljepšavanja (nošenje perike, šminkanje, poseban odabir odjeće) kako bi održale pozitivnu sliku o sebi i obnovile pozitivno tjelesno iskustvo. Nadalje, Salonen i suradnici (2010) su uočili da su zaposlene žene negativnije doživljavale promjene vlastite slike o tijelu nego umirovljene žene. Autori nadalje navode da žene koje nisu primale kemoterapiju su bolje seksualno funkcionirale i imale su pozitivnije viđenje budućnosti. Također, status zaposlenosti, odgajanje maloljetne djece i radioterapija pokazali su se kao značajno povezani sa negativnim promjenama u ukupnoj kvaliteti života. Žene koje nisu zaposlene i koje imaju maloljetnu djecu vjerojatnije će imati smanjenu ukupnu kvalitetu života. Nadalje, s obzirom na to da operacija i terapije narušavaju kvalitetu života, nije iznenađujuće da žene osjećaju olakšanje i imaju pozitivnije viđenje budućnosti nakon što tretmani završe, a to se

može objasniti njihovom prilagodbom na bolest i strategijama suočavanja s bolešću. U njihovom istraživanju, žene koje su nakon operacije i terapija prolazile kroz psihološke intervencije dobivale su više informacija o raku dojke, njegovom liječenju i budućim ishodima te su stoga bile svjesnije o svom fizičkom i psihosocijalnom funkcioniranju i usmjerenije na svoju bolest (Salonen i sur., 2010).

3.3 DUGOGODIŠNJA KVALITETA ŽIVOTA

Broj žena kojima se dijagnosticira karcinom dojke je u porastu, ali zahvaljujući ranom otkrivanju i napretku tretmana liječenja, ženama je omogućeno da žive duže. Kvaliteta života nakon tretmana postala je izazovan zadatak za onkologe s obzirom da uključuje fizičke, psihološke, socijalne i seksualne faktore, a svaki od njih ima važnu ulogu. Očekivalo bi se da nakon završetka tretmana liječenja karcinoma dojke dolazi do pada anksioznosti i tjeskobe te da se usporedno s time poboljšava kvaliteta života žene. Reyes-Gibby i sur. (2012) utvrdili su suprotno. Naime, u njihovom istraživanju 16% žena je imalo visoke rezultate na skali depresivnosti čak 6 do 13 godina nakon tretmana, ali zastupljenost depresije je opadala kako se povećavalo vrijeme od tretmana. Kvaliteta života obično je niska kod žena kojima je tek dijagnosticiran karcinom dojke, ali se ona tijekom pet godina vraća u optimalno stanje. Razlog pojave depresije nakon dijagnoze i tijekom tretmana povezan je sa strahom od smrti i strahom od povratka bolesti, kao i sa nuspojavama i nelagodama vezanima uz tretman. Dijagnoza i tretman narušavaju život žene u mnogim područjima uključujući obiteljsko, radno i fizičko funkcioniranje. Žene mlađe dobi su pod povećanim rizikom od razvitka depresije i stresa nego starije žene. S obzirom da se rak dojke najčešće dijagnosticira ženama starijima od 50 godina, mlađim ženama dijagnoza raka je posebno alarmantna prijetnja na život. Naime, mlađe žene obično imaju maloljetnu djecu za koju se moraju brinuti tijekom procesa liječenja i nositi se sa narušenim obiteljskim funkcioniranjem. Također, suočavaju se i sa mogućom neplodnošću i prijevremenom menopauzom kao posljedicama tretmana raka te imaju manje iskustva u proživljavanju kroničnih bolesti od starijih žena. Sve to dovodi do povećanog rizika od pojave depresije u mlađih žena. Oboljele žene starije od 60 godina imaju lošije tjelesno funkcioniranje od žena mlađe dobi. Nadalje, žene starije dobi imaju veće ograničenja pri izvršavanju svojih uloga zbog emocionalnih problema, vitalnosti, mentalnog zdravlja i socijalnog funkcioniranja. Visoke razine stresa, problemi s pamćenjem i strah od povratka bolesti su čimbenici koji

potencijalno mogu utjecati na mentalno zdravlje i obično se javljaju usporedno s tretmanom. Štoviše, ovi čimbenici narušavaju život oboljelih žena mlađe dobi koje balansiraju između posla, obitelji i socijalnih obaveza (Mosewich, Hadd, Crocker i Zumbo, 2011).

Loš način ophođenja sa depresijom prouzrokuje njeno održavanje i godinama nakon tretmana, a time i narušenu kvalitetu života. Simptomi poput boli, nesanice i umora su bili povezani s depresijom. Istraživanje Reyes – Gibby i sur. (2012) ukazuje na važnost i potrebu praćenja depresivnosti žena s rakom dojke i osiguravanje posttretmanske psihosocijalne brige i potpore. Najbolji oblik potpore je grupna psihoterapija jer se pokazala efikasnijom od individualne psihoterapije u smanjenju negativnih simptoma žena oboljelih od raka dojke (Corwin, Wall i Koopman, 2012; prema Naaman, Radwan, Fergusson i Johnson, 2009). Grupna psihoterapija je učinkovitija u smanjenju depresije, boli, distresa i beznadnosti. S druge strane, grupna psihoterapija poboljšava raspoloženje, samopouzdanje, a oboljele ujedno dobivaju i socijalnu potporu (Corwin, Wall i Koopman, 2012; prema Goldstein i Frantsve, 2009). Dakle, može se zaključiti da sudjelovanjem u grupnoj psihoterapiji poboljšava se ženino tjelesno, mentalno, socijalno i emocionalno funkcioniranje, a kako su to aspekti kvalitete života, možemo zaključiti da se time povećava i ukupna kvaliteta života.

Istraživanje Reyes – Gibby i sur. (2012) ukazalo je i na to da su depresivnije žene imale značajnije financijske neprilike. Viši stupanj obrazovanja, veća zarada i manji financijski pritisci su značajni prediktori bolje kvalitete života te stoga nije iznenađujuće da dijagnoza karcinoma dojke u kombinaciji sa nižim socioekonomskim statusom znatno narušavaju kvalitetu života. Mnoge žene koje su bile zaposlene prije dijagnoze karcinoma dojke vraćaju se na posao kojeg obavljaju usporedno sa tretmanom liječenja. Rak ili njegovo liječenje mogu omesti oboljelu u njenim poslovnim aspiracijama za napredovanjem, ubrzati umirovljenje s posla koji nije zadovoljavajući ili pak potaknuti potragu za novom karijerom koja je osobno zadovoljavajuća, ali manje profitabilna. Žene koje su prekinule karijeru, ili zbog otkaza ili zbog nezadovoljstva poslom nakon tretmana liječenja, iskazuju manje životno zadovoljstvo i imaju nižu kvalitetu života (Ashing – Giwa i Lim, 2009). Pad u kvaliteti života povezan je i sa dobitkom na težini i manjom fizičkom aktivnošću. U istraživanju na Sveučilištu Kalifornija, istraživači su utvrdili važnost individualiziranja tretmana za oboljele žene na način da se terapijski režimi prilagode njima i da primaju samo one terapije koje će doprinijeti izlječenju. Individualiziranija terapija pridonosi smanjenju nuspojava terapija koje narušavaju kvalitetu života (Rattue, 2012).

4. PSIHOLOŠKE INTERVENCIJE I POZITIVNA PSIHOLOGIJA

Postoje dokazi koji upućuju na to da rak utječe na osobno samopoimanje, odnose i vrijednosti te potiče reorganizaciju životnih prioriteta kako bi se postigao bolji i zdraviji život. Nošenje s bolešću može dovesti do pozitivnih promjena koje mogu biti potaknute ili slučajno ili kroz razne psihološke intervencije. U svrhu pomaganja ženama oboljelima od raka dojke kako bi prihvatile svoju bolest, lakše se prilagodile i bolje podnijele negativne fizičke i psihičke učinke same dijagnoze i tretmana, razvijene su brojne intervencije za pomoć. Grana psihologije koja je usredotočena pozitivnim aspektima psihologije naziva se pozitivna psihologija. Seligman (2000) definira pozitivnu psihologiju kao znanost o ljudskim pozitivnim aspektima koji se razvijaju kroz osobnu snagu i vrline zajedno sa optimalnim funkcioniranjem i subjektivnom dobrobiti. U svom preglednom članku, Casellas – Grau, Font i Vives (2014) usredotočili su se na pozitivne terapije koje je preporučio Seligman, a one su: terapija za subjektivnu dobrobit, terapija za kvalitetu života i pozitivna psihoterapija. Ono što je zajedničko prethodno navedenim terapijama je razvijanje osobne snage, povećanje količine pozitivnih emocija, subjektivne dobrobiti, životnog zadovoljstva te pogodovanje osobnom rastu. Casellas – Grau, Font i Vives uspoređivali su prošla istraživanja u kojima su žene oboljele od raka dojke prolazile kroz brojne intervencije namijenjene poboljšanju kvalitete života, osobnom rastu, povećanju optimizma, smanjenju stresa, povećanju životnog zadovoljstva. Autori su zaključili da su pozitivne intervencije kod sudionica uspjele poboljšati kvalitetu života, njihovu subjektivnu dobrobit, nadu u ozdravljenje, sreću, optimizam i životno zadovoljstvo. Ipak, nisu sve sudionice nakon intervencija uspjele razviti pozitivne načine nošenja s bolesti što upućuje na to da pozitivna psihologija nema univerzalan učinak, odnosno pozitivna psihologija može proizvesti pozitivne odgovore samo kod onih žena koje imaju potencijal razviti ih.

4.1. SOCIJALNA POTPORA I POTPORA PARTNERA

Pacijentice svih dobi i etničkih skupina imaju strahove od boli, patnje, smrti i povratka bolesti te osjećaju snažnu potrebu za emocionalnom i praktičnom potporom obitelji i prijatelja, izražavaju želju za profesionalnim savjetovanjem i učenjem strategija za lakše nošenje sa svojim strahovima i svakodnevnim stresom (Thewes, Butow, Girgis i Pendlebury, 2004). Kao što se može zaključiti, ističe se potreba za socijalnom potporom.

Socijalna potpora je multidimenzionalni konstrukt sastavljen od emocionalne, informacijske i instrumentalne potpore. Emocionalna potpora se odnosi na izražavanje empatije, pažljivo slušanje, pružanje ugodnosti i tople komunikacije s bliskim osobama. Informacijska potpora uključuje davanje savjeta, vodstvo i povratnu informaciju o problemu. Konačno, instrumentalna potpora podrazumijeva "opipljivu" pomoć kao što je pomaganje u kućanskim poslovima, plaćanju računa ili prijevozu. Socijalna potpora ima ključnu ulogu u nošenju sa raznim stresnim razdobljima (Hewstone i Stroebe, 2003). Žene kojima je postavljena dijagnoza raka dojke i koje prolaze kroz tretman liječenja imaju mnoge smetnje u svom psihološkom funkcioniranju i doživljavaju veliki stres. Tražeći potporu, utječu svojoj obitelji i prijateljima. Štoviše, žene s najvišom razinom društvene interakcije, s najvećim krugom prijatelja ili bliskih prijatelja, najsklonije su reći kako imaju najbolju kvalitetu života za vrijeme terapije od svih ispitanica. Točnije, uživanje u lijepim i zabavnim trenucima s prijateljima shvaćeno je kao najvažniji prediktor tjelesne kvalitete života ovih žena. Oboljele žene koje su imaju vrlo malo prijatelja, ako uopće ikojeg bliskog prijatelja, tri puta su sklonije reći kako je njihova kvaliteta života loša te da u većoj mjeri osjećaju tjelesne simptome raka dojke.

Jedan od najvažnijih aspekata mreže socijalne potpore je odnos u braku ili u intimnom odnosu s partnerom. Kinsinger, Laurenceau, Carver i Antoni (2011) navode da žene koje boluju od raka dojke izjavljuju da je im je najvažnija osoba od povjerenja njihov partner. Upravo je emocionalna potpora ta koju pacijenti najviše priželjkiju jer omogućava povećanje samopouzdanja i smanjenje osjećaja bespomoćnosti (Kinsinger, Laurenceau, Carver i Antoni, 2011). S druge strane, partneri ne moraju nužno pružati potporu, odnosno mogu reagirati na negativan način. Negativno reagiranje može označavati kritiziranje načina na koji se pacijentica nosi s bolešću ili povlačenje iz bilo kakvog razgovora o bolesti. Kao što je već ranije navedeno, dijagnoza raka dojke ima negativan utjecaj i na ženino seksualno funkcioniranje i zadovoljstvo odnosom stoga se one manje upuštaju u seksualna ponašanja. Faktori koji doprinose ženinom psihoseksualnom funkcioniranju uključuju medicinske varijable, poput unakaženosti uzrokovane operacijom i nuspojava izazvanih kemoterapijama, psihološke varijable, kao što je slika o tijelu i emocionalni stres, te faktori intimnog odnosa poput partnerove reakcije na bolest i liječenje (Kinsinger, Laurenceau, Carver i Antoni, 2011). Autori su zaključili da je percipirana emocionalna potpora od strane partnera snažan i dosljedan prediktor zadovoljstva intimnom vezom i seksualnim funkcioniranjem kod žena. Također, informacijska potpora je pogodovala boljem nošenju s bolešću u žena ispitivanih u istraživanju na način da je veća informacijska potpora odmah nakon operacije prediktor većeg zadovoljstva vezom i boljeg seksualnog

funkcioniranja. Iako je malo prijašnjih istraživanja ispitivalo utjecaj instrumentalne potpore od strane partnera, u njihovom istraživanju pokazalo se da instrumentalna potpora ima blagotvoran utjecaj na zadovoljstvo u odnosu sa partnerom.

4.2. POTPORA UDRUGE ŽENA OBOLJELIH OD RAKA DOJKE

Osim dobivanja potpore od partnera, žene oboljele od raka dojke potporu dobivaju i u udrugama za pomoć ženama oboljelih od ove zloćudne bolesti. Tako članstvo u grupi za potporu može smanjiti razinu anksioznosti i depresije i poboljšati kvalitetu života te olakšati prilagodbu na bolest. Ono što je ključno je to da članstvom u grupi za potporu dolazi do zbližavanja s ostalim članovima i dijeljenja iskustva iz sličnih životnih situacija (Emilsson, Svensk, Tavelin i Lindh, 2012). Cilj grupa za potporu osobama oboljelima od raka je poticanje članova izražavanju osjećaja i zabrinutosti zbog života s rakom i rizicima koji su vezni za njega, pružanje međusobne potpore članovima koji su u sličnim situacijama, davanje informacija i učenje članova kako da osnaže svoje vještine rješavanja problema i nošenja sa bolešću (Emilsson, Svensk, Tavelin i Lindh, 2012). Emilsson, Svensk, Tavelin i Lindh su utvrdili da članstvo u grupi za potporu socijalno i emocionalno osnažuje upravo zbog mogućnosti da članovi međusobno dijele svoja iskustva i osjećaje, ali su potrebna daljnja istraživanja kako bi se provjerio potencijalni dugoročni utjecaj članstva u grupi za potporu. U istraživanju Cameron i sur. (2006) žene koje su sudjelovale u grupnim intervencijama nedugo nakon dijagnoze naučile su koristiti strategije kako bi mogle kontrolirati svoje emocije. Naučile su primjenjivati tehnike opuštanja i kontrole, a smanjio se i strah od povratka bolesti. Bolja kontrola nad emocijama značajno je smanjila psihološki distress tijekom faza liječenja. Štoviše, uočeno je poboljšanje emocionalne dobrobiti uz manje brige oko bolesti čime se smanjila i anksioznost. Nakon završetka medicinskog tretmana, žene koje su sudjelovale u intervencijama zadržale su pozitivne ishode intervencija. Žene koje su članice grupe za potporu dobivaju emocionalnu, informacijsku i instrumentalnu potporu. Emocionalna potpora se ostvaruje stvaranjem bliskih odnosa sa drugim članicama, osjećajima razumijevanja, osiguranjem nade i dijeljenjem iskustava, ali i „izlječujućim smijehom”. Informacijska i instrumentalna potpora uključuje dobivanje informacija i učenje o tome kako dobiti ono što žele. S druge strane, sudjelovanjem u grupama potpore, žene se suočavaju i sa smrću ostalih članica što može povećati njihov strah od smrti.

Stoga možemo zaključiti da grupe potpore imaju i svoje negativne strane, ali su uglavnom izvor potpore i omogućuju bolju kvalitetu života (Till, 2003; prema Gray i sur, 1997).

U Hrvatskoj postoji mnogo udruga za potporu ženama oboljelima od raka dojke. Najpoznatije su udruga „Sve za Nju” i „Nada”. Udruga „Sve za nju” je udruga žena oboljelih i liječenih od raka dojke, njihovih obitelji i prijatelja, a osnovana je 2008. godine sa ciljem pružanja informacijske, psihološke i logističke pomoći ženama oboljelima od raka dojke i njihovim obiteljima („Sve za Nju”). Osim grupa za potporu „licem u lice”, žene se mogu odlučiti i na potporu grupa preko interneta. Kroz takve grupe one mogu tražiti/davati informacije, potporu i ohrabrenje, osobna iskustva i mišljenja. Njihova prednost uključuje i veću fleksibilnost u načinu dobivanja informacija (npr. preko grupa za raspravu, chat roomova...) (Till, 2003; prema Winzelberg i sur., 2003). Odluka o sudjelovanju u grupi za potporu kao i izbor grupe isključivo je na oboljeloj ženi.

5. ZAKLJUČAK

Žene sa dijagnozom raka dojke suočavaju se sa brojnim izazovima koji narušavaju njihovo mentalno zdravlje, a time i kvalitetu života. Čimbenici koji su se pokazali kao značajni za mentalno zdravlje su pojava depresije i anksioznosti, stres i narušena slika o tijelu. Dijagnoza, odluke o liječenju i briga oko ishoda i prognoze proizvode znatan stres. Ovisno o tretmanu liječenja javljaju se depresija i anksioznost. Nakon mastektomije dolazi do poremećaja u viđenju vlastitog tijela što dovodi do osjećaja gubitka ženstvenosti i nezadovoljstva vlastitim tijelom što posljedično utječe na seksualno funkcioniranje. Istraživanja su se usmjerila na aspekt ličnosti za koji se smatra da potpomaže mentalnom zdravlju žena oboljelih od raka dojke, a taj aspekt je optimizam. Kako se mentalno zdravlje isprepliće sa kvalitetom života, lošije psihičko funkcioniranje dovodi do niže kvalitete života. Kvaliteta života obično je niska kod žena kojima je tek dijagnosticiran karcinom dojke, ali se ona tijekom pet godina vraća u optimalno stanje. Dob oboljele žene pokazala se kao važan čimbenik kvalitete života jer žene mlađe dobi balansiraju između posla, obitelji i socijalnih obaveza. Mlađe žene obično imaju maloljetnu djecu za koju se moraju brinuti usporedno sa liječenjem. Također, suočavaju se i sa prijevremenom menopauzom i neplodnošću te stoga pod povećanim rizikom od razvoja depresije, a time i lošije kvalitete života. Nadalje, socioekonomski status također utječe na kvalitetu života. Kod žena nižeg socioekonomskog statusa, niža je i kvaliteta života. Kvaliteta života se pokazala kao subjektivna procjena jer iako žene boluju od iste bolesti, razlikuju se po načinu nošenja sa bolešću, po strahovima i strategijama kontrole emocija. Važnu ulogu ima i socijalna potpora. Naime, žene u potrazi za potporom utječu svojoj obitelji i prijateljima. Oboljelim ženama izrazito je važna potpora partnera. Oboljele žene koje sudjeluju u grupama za potporu ženama oboljelima od raka dojke imaju mnogo koristi jer zbližavanjem s drugim članovima dolazi do dijeljenja iskustva, osjećaja i informacija. Sudjelovanje u grupama potpore može pomoći oboljelim ženama razviti strategije kontrole emocija i suočavanja s bolešću što dugoročno znatno poboljšava njihovu kvalitetu života i omogućuje im da barem djelomično imaju normalan život usprkos svojoj bolesti.

LITERATURA:

- Aguilar Cordero, M. J., Villar, N. M., Sanchez, M. N., Pimentel – Ramirez, M. L., Garcia – Rillo, A. i Gomez Valerde, E. (2015). Breast cancer and body image as a prognostic factor of depression: a case study in México City. *Nutr Hosp.*, 31(1), 371 – 379.
- Al Nejdawi, N. S. i Al – Attyat, N. (2014). Quality of life among long-term breast cancer survivors: An integrative review. *Middle east journal of familiy medicine*, 12(4), 11 – 15.
- Ashing – Giwa, K. T. i Lim, J. (2009). Examining the impact of socioeconomics status and socioecologis stress on physical and mental health quality of life among breast cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, 36(1), 79 – 88.
- Baum, A., Revenson, T. A. i Singer, J. E. (2001). *Handbook of health psychology*. Manwah, New Yersey: Lawrence Erlabaum Associates.
- Begić, D. (2014). Psihopatologija. Zagreb:Medicinska Naklada.
- Brunet, J., Sabiston, C., M., i Burke, S. (2013): Surviving breast cancer: Women's Experience with their changed bodies. *Body image*, 10 (3), 344 – 351.
- Cameron, L. D., Booth, R. J., Schlatter, M., Ziginskaskas, D. i Harman, J. E. (2006). Changes in emotion regulation and psychological adjustment following use of a group psychosocial support program for women recently diagnosed with breast cancer. *Psycho – Oncology*, 16, 171 – 180.
- Casellas – Grau, A., Font, A. i Vives, J. (2014). Positive psychology interventions in breast cancer. A systematic review. *Psycho – Oncology*, 23, 9 – 19.
- Cazin, K. (2013). Kvaliteta života bolesnica poslije operacije karcinoma dojke. *Sestrinski glasnik*, 18 (2), 29 – 32.
- Colby, D. A. i Shifren, K. (2013). Optimism, mental health, and quality of life: A study among breast cancer patients. *Psychology, Health & Medicine*, 18(1), 10 – 20.
- Corwin, D., Wall, K. i Koopman, C. (2012). Psycho-spiritual integrative therapy: Psychological intervention for women with breast cancer. *The journal of specialists in group work*, 37(3), 252 – 273.

- Costa – Requena, G., Rodriguez, A. i Fernandez – Ortega, P. (2013). Longitudinal assessment of distress and quality of life in the early stages of breast cancer treatment. *Scandinavian journal of caring sciences*, 27, 77 – 83.
- Cummins, R. (1998). *Quality of life definition and terminology: a discussion document from the International Society for Quality of Life Studies*. Deakin University: International Society for Quality of Life Studies.
- Emilsson, S., Svensk, A. – C., Tavelin, B. i Lindh, J. (2012). Support group participation during the post-operative radiotherapy period increases levels of coping resources among women with breast cancer. *European Journal of Cancer Care*, 21, 591–598.
- Fox, J. P., Philip, E. J., Gross, C. P., Desai, R. A., Killelea, B. i Desai, M. M. (2013). Associations between mental health and surgical outcomes among women undergoing mastectomy for cancer. *The Breast Journal*, 19(3), 276–284.
- Gopie, J. P., Kuile, M. M., Timman, R., Mureau, M. A. M. i Tibben, A. (2014). Impact of delayed implant and DIEP flap breast reconstruction on body image and sexual satisfaction: a prospective follow-up study. *Psycho – Oncology*, 23, 100 – 107.
- Hewstone, M. i Stroebe, W. (2003). *Socijalna psihologija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Brošura nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke. Dostupno na: http://www.zzjz-kkz.hr/Rano_otkrivanje_raka_dojke.pdf Datum pristupanja stranici: 14. 6. 2015.
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Registar za rak Republike Hrvatske. Incidencija raka u Hrvatskoj 2013., Bilten 38, Zagreb, 2015. Dostupno na: http://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/Bilten-2013_final.pdf Datum pristupanja: 11. 8. 2015.
- Husić, S. i Brkljačić Žagrović, M. (2010). Izmijenjen tjelesni izgled žene nakon mastektomije zbog karcinoma dojke uzrokuje poremećaj kvalitete života. *Medicina Fluminensis*, 46(1), 80 – 85.
- Kisinger, S. W., Laurenceau, J – P., Carver, C. S. i Antoni, M. H. (2011). Perceived partner support and psychosexual adjustment to breast cancer. *Psychology and Health*, 26(12), 1571 – 1588.
- Kvillemo P. i Bränström R. (2014). Coping with breast cancer: A meta-analysis. *PLoS ONE* 9(11), 1 – 26.

- McKean, L. N., Newman, E. F. i Adair, P. (2013). Feeling like me again: a grounded theory of the role of breast reconstruction surgery in self-image. *European Journal of Cancer Care*, 22, 493–502.
- Mosewich, A. D., Hadd, V., Crocker, P. R. E. i Zumbo, B. D. (2013). Invariance testing of the SF-36 health survey in women breast cancer survivors: Do personal and cancerrelated variables influence the meaning of quality of life items? *Soc. Indic. Res.*, 110, 559–577.
- Przedziecki, A., Sherman, K. A., Baillie, A., Taylor, A., Foley, E. i Stalgis – Bilinski, K. (2013). My changed body: breast cancer, body image, distress and self-compassion. *Psycho – Oncology*, 22, 1872 – 1879.
- Rattue, G. (2012). Lower quality of life in young women with breast cancer. Preuzeto sa : <http://www.medicalnewstoday.com/articles/240642.php> Datum pristupanja: 20. 6. 2015.
- Reyes – Gibby, C. C., Anderson, K. O., Morrow, P. K., Shete, S. i Hassan, S. (2012). Depressive symptoms and health-related quality of life in breast cancer survivors. *Journal of women's health*, 21(3), 311 – 318.
- Salonen, P., Kellokumpu – Lehtinen, P – L., Tarkka, M – T., Koivisto, A – M i Kaunonen, M. (2010). Changes in quality of life in patients with breast cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 255–266.
- Seligman, M. E. P. i Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology. *American Psychologist*, 55(1), 5 – 14.
- Shaheen, N., Andleeb, S., Ahmad, S. i Bano, A. (2014). Effect of optimism on psxchological stres sin breast cancer women. *Journal of social sciences*, 8(1), 84 – 90.
- Till, J. E. (2003). Evaluation of support groups for women with breast cancer: importance of the navigator role. *Health and Quality of Life Outcomes*, 1, 1-6.
- Thewes, B., Butow, P., Girgis, A. i Pendlebury, S. (2004). The psychosocial needs of breast cancer survivors; A qualitative study of the shared and unique needs of younger versus older survivors. *Psycho-Oncology*, 13, 177–189.
- Udruga žena oboljelih i liječenih od raka dojke, njihovih obitelji i prijatelja „Sve za Nju”. Dostupno na: <http://www.svezanju.hr/o-nama.html> Datum pristupanja: 17. 6. 2015.
- Vrdoljak, E. i sur. (2013). Klinička onkologija. Zagreb:Medicinska Naklada.

Wade, T. D. i Lee, C. (2005). Prospective predictors of mental health after the development of breast cancer in middle-aged women. *Clinical Psychologist*, 9(2), 64 – 69

World Health Organization (2014). Mental health. Dostupno na:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/> Datum pristupanja: 12.8.2015.

World Health Organization, Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF). Dostupno na:

http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en/ Datum pristupanja: 17.8.2015.